

UMOWA NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH  
RYB W PRACOWNI BADAŃ WIRUSOLOGICZNYCH/ CHZ-W

Str. 1 / 2

rodzaj badań / symbol pracowni

Zakład Higieny Weterynaryjnej  
im. prof. Abdona Stryzaka w Gdańsku  
81-316, ul. Kaprów 10 / 80-125, ul. Kartuska 249\*

ORP\*\* TAK/NIE \*

|  |   |  |  |                             |                             |
|--|---|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| INFORMACJE OD KLIENTA (w podwójnej ramce -- wypełnia klient)   |   |  |  | Gdańsk, dnia: .....         |                             |
| DANE KLIENTA /<br>PŁATNIKA nazwa, adres,<br>telefon, email, NIP  |   |  |  |                             |                             |
| WŁAŚCICIEL<br>wpisać jeśli inny niż klient   |   |  |  |                             |                             |
| PRÓBKİ POBRAŁ  |   | ..... / .....  |  | DATA<br>pobrania            |                             |
|  |   | imię i nazwisko /  |  | wpisać wg jakiego dokumentu |                             |
| DOKUMENTY<br>dostarczone z próbką  |   |  |  |                             |                             |
| CEL BADAŃ  |   |  |  |                             |                             |
| FORMA przekazania<br>wyniku (zakreślić)  |   | Poczta   | E-Mail   | Osobiście                   | TERMIN realizacji przez ZHW |
| NR<br>ZHW  | NAZWA PRÓBKİ (PRÓBEK) i oznakowanie przez klienta |  |  |                             | PRZYDAT-<br>NOŚĆ            |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| .....  | .....   |  |  |                             |                             |
| BADANE CECHY (zakreślić numer lub wpisać przy nazwie próbki)   |   |  |  |                             |                             |
| E*   | 1   | Obecność materiału genetycznego wirusa<br>wirusowej posocznicy krwotocznej (VHS) |  | E*                          | 2                           |
|  |   |  |  |                             |                             |
| STOSOWANE PRZEZ ZHW METODY BADAWCZE – informacja dla klienta   |   |  |  |                             |                             |
| 1. Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr-02010-7/2019 z dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz instrukcje producentów testów, real time RT-PCR. |   |  | 2. Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr-02010-3/2019 z dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz instrukcje producentów testów, real time RT-PCR. |                             |                             |

\*niepotrzebne skreślić

\*\*ORP-obszar regulowany prawnie; metody w zakresie akredytacji AB 606: **A**-stałym, **E**-elastycznym; **N**-nieakredytowane  
Granice elastyczności są zamieszczone na stronie ZHW <http://www.gdansk.wiww.gov.pl/zakres-badan-zhw>

## UMOWA NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH

Str. 2 / 2

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>UCZESTNICTWO KLIENTA<br/>W BADANIACH JAKO OBSERWATOR</b>  |  | <b>DOZWOLONE/NIEDOZWOLONE</b> (obszar chorób zakaźnych) * |  |
| <b>PRÓBKI PO<br/>BADANIACH</b>   | <b>DO DYSPOZYCJI ZHW /<br/>ZWROT DO KLIENTA*</b> | <b>STWIERDZENIE<br/>ZGODNOŚCI</b>                         | <b>NIE*</b><br><del>TAK*</del> wypełnić ZAŁĄCZNIK NR 1 |
| <b>PŁATNOŚĆ: GOTÓWKA / PRZELEW</b> 14 dni od otrzymania faktury*<br>ceny wg: Rozporządzenia MRiRW z dn. 15 grudnia 2006 r, Dz.U. 2007 nr 2, Poz. 15 / Cennika opłat za usługowe czynności sanitarno-weterynaryjne i badania laboratoryjne w ZHW Gdańsk (wg aktualnego Zarządzenia PWLW)*<br><b>Po upływie terminu płatności i dwukrotnym wezwaniu do zapłaty wszczynane jest postępowanie egzekucyjne.</b> |  |   |  |
| <b>NIEPEWNOŚĆ WYNIKU (zakreślić właściwe jeśli klient wymaga):</b><br>1. podawana jest, gdy: takie wymaganie jest w metodzie,<br>2. jest istotna dla miarodajności wyników lub ich zastosowania,<br>3. dodanie bądź odjęcie wartości niepewności spowoduje, że wartość wyniku będzie równa lub przekroczy wartość graniczną,<br>4. na życzenie klienta.  |  |   |  |

- W przypadku konieczności przeprowadzenia badań potwierdzających, **Zleceniodawca jest o tym informowany i ponosi koszty takich badań.**
- ZHW jest zobowiązane do przekazania wyników badań właściwym organom** w przypadku stwierdzenia w próbkach poziomu lub rodzaju czynników biologicznych lub chemicznych naruszających przepisy prawa i wymagających informowania o nich oraz w przypadku żądania udostępnienia ich właściwym organom sprawiedliwości lub organom administracji państwowej, na podst. przepisów: Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. o insp. weterynaryjnej. Pismo Z-cy GLW nr GIWhig.501/mon/98/2004 z 12.03.2004r.
- Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania wyników.
- Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej. Umowa jest sporządzana **w dwóch** jednobrzmiących egzemplarzach.
- ZHW ma prawo odstąpić od badań** jeśli w Pracowni zostaną wykryte jakiegokolwiek cechy próbki, które nie pozwalają na przeprowadzenie badania, a nie można ich zidentyfikować na etapie zawierania umowy, o czym Klient jest niezwłocznie informowany.
- Klient zapoznał się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 RODO.

UWAGI ..... SZYFROWANIE MAILA Z WYNIKIEM TAK/NIE\* .....

.....  
KLIENT: data, podpis.....  
z up. Wykonawcy: data, podpis

UWAGI (w trakcie realizacji umowy).....

\*niepotrzebne skreślić

\*\*ORP-obszar regulowany prawnie; metody w zakresie akredytacji AB 606: **A**-stałym, **E**-elastycznym; **N**-nieakredytowane  
Granice elastyczności są zamieszczone na stronie ZHW <http://www.gdansk.wiw.gov.pl/zakres-badan-zhw>